

Heini Väisänen

Haittatapahtumien raportointi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja (AMK)

Ensihoidon koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.04.2014

Tekijä Otsikko	Heini Väisänen Haittatapahtumien raportointi
Sivumäärä Aika	14 sivua + 1 liitettä 29.04.2014
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Koulutusohjelma	Ensihoidon koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoito
Ohjaajat	Lehtori Iira Lankinen Yliopettaja Leena Rekola
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mistä haittatapahtumista HUS-Logistiikka Sairaankuljetuksen (HUS SaKu) työntekijät tekevät HaiPro-ilmoituksia. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta HUS SaKussa.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HaiPro-järjestelmästä. Tietojenkeruujaksoksi oli 3 kuukautta vuonna 2013. Tiedot ilmoituksista kerättiin tiedonkeruulomakkeille systemaattisesti. Aineisto muodostui 13 HaiPro-ilmoituksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin Excel-taulukko-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällön analyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan ilmoituksia tehtiin tiedonkulkuun sekä laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvistä tapahtumista. Kaikki ilmoitukset olivat tehty HUS SaKun yksiköstä. Ilmoitusten tekijät vaihtelivat ensihoitajista muuhun hoitohenkilöstöön. Tutkimuksesta tuli esille, että sairaankuljetuksen tekemät HaiPro-ilmoitukset poikkesivat tapahtumatyypiltään sairaalassa tehdystä ilmoituksista. Sairaankuljetuksessa esille nousivat ongelmat tiedonkulussa ja laitteissa, kun sairaalassa suurin osa ilmoituksista liittyy lääkehoitoon.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää HUS SaKun toiminnassa. Potilasturvallisuutta voitaisiin parantaa esimerkiksi keskustelemalla lähettävien yksiköiden kanssa raportin merkityksestä myös sairaankuljetukselle ja huolehtimalla, että laitteet käyvät säännöllisesti huollossa.</p> <p>HaiPro-järjestelmä on ollut yleisestikin Suomessa käytössä vasta muutaman vuoden ajan, joten tutkimuksia aiheesta on vielä rajallisesti. Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka potilasturvallisuutta on pystytty kehittämään HaiPro-järjestelmän avulla, kunhan järjestelmä on ollut hieman pidempään käytössä.</p>	
Avainsanat	HaiPro-järjestelmä, haittatapahtumat, potilasturvallisuus

Author(s) Title	Heini Väisänen Reporting of Adverse Events
Number of Pages Date	14 pages + 1 appendices 29 April 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Emergency Care
Specialisation option	Emergency Care
Instructors	Iira Lankinen, Senior Lecturer Leena Rekola, Principal Lecturer
<p>The aim of the thesis was to find out what kind of adverse events are reported in the HaiPro system by the staff of HUS Logistics Ambulance Services. The goal was to improve patient safety in HUS Ambulance Services.</p> <p>The data for the study was obtained from the HaiPro system of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. Data was collected during 3 months in 2013 and consisted of 13 HaiPro reports. The data was analyzed using the Excel spreadsheet application. Content analysis was performed on open questions. The study revealed that HaiPro reports involved the flow of information as well as equipment and its use. All reports were from the HUS Ambulance Services unit. Reports were filed by paramedics as well as other health care personnel. The study showed that HaiPro reports filed by Ambulance Services differed from those filed by hospital personnel. Information flow and equipment events were reported more frequently in Ambulance Services whereas most reports in the hospital setting involved pharmacological treatment.</p> <p>The results of the thesis can be used to increase patient safety in HUS Ambulance Services. In the future, the importance of providing Ambulance Services with the patient's medical report should be emphasized to the referring units and regular equipment maintenance should be cared for.</p> <p>The Finnish HaiPro system has been in use only for a few years. Thus, research on the subject is so far scarce. Once the system has been in operation for a longer time period, studies on the effects of the HaiPro system on advances in patient safety could be studied.</p>	
Keywords	HaiPro system, adverse events, patient safety

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Haittatapahtumien raportointijärjestelmä	2
2.1	HaiPro-järjestelmä	2
2.2	Aiemmat tutkimukset HaiPron käytöstä	4
3	HUS-Logistiikka Sairaankuljetus	4
3.1	Toimintaympäristön kuvaus	4
3.2	Haittatapahtumien raportoinnin käyttöönotto	6
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
6	Tulokset	7
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	9
8	Johtopäätökset ja pohdinta	10
	Lähteet	12
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonkeruulomake	

1 Johdanto

Potilasturvallisuuden tavoitteena on taata potilaille hyvä ja turvallinen hoito. Tämä tarkoittaa, ettei hoidosta koidu potilaille haittaa. Hyvän hoidon lisäksi potilasturvallisuuteen vaikuttavat lääkehoidon turvallinen toteutus sekä lääkintälaitteiden turvallisuus. (Snellman 2009.)

Potilasturvallisuutta on viime vuosikymmenien aikana nostettu enemmän esille niin kotimaassa kuin ulkomaillaakin. Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö asetti potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän vuosille 2006–2009. Ohjausryhmän tavoitteena oli valmistella kansallinen strategia potilasturvallisuuden edistämiseksi. Strategiaassa nostettiin esille muun muassa omista virheistä oppimisen kulttuuria. Avuksi tähän kehitettiin HaiPro – haattatapahtumien raportointijärjestelmä. Potilasturvallisuusstrategia on ensimmäinen Suomessa tehty. Sen tarkoituksena on pyrkiä luomaan kaikkiin sairaanhoitopiireihin samanlainen potilasturvallisuuskulttuuri. (STM 2009.) Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL) käsittelee potilasturvallisuutta nostaen esille inhimilliset virheet ja syyllistämättömyyden. THL:llä on käynnissä Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma 2011-2015, jonka tavoitteena on muokata potilasturvallisuuskulttuuria parempaan suuntaan. (THL 2014.) Potilasturvallisuutta on pyritty parantamaan myös ottamalla mallia muilta korkean riskin aloilta. Tämän seurauksena hoitoalalla on otettu käyttöön esimerkiksi ISBAR-raportointi ja leikkaussalien tarkastuslistat (Snellman 2008.), jotka on alun perin kehitetty lentoalalle ja puolustusvoimiin.

Euroopan Unionin (EU) alueella potilasturvallisuus on esillä terveystalitiikassa. EU:n omien arvioiden mukaan unionin alueella 8-12%:lle sairaalapotilaista aiheutuu haittaa hoidon aikana. Haitat ovat jaoteltu erilaisiin ryhmiin, kuten lääkitykseen liittyviin virheisiin, hoitovirheisiin, lääkintälaittevikoihin ja virhediagnooseihin. Euroopan komissiossa on erikseen potilasturvallisuutta ja hoidon laatua käsittelevä työryhmä, jossa on muun muassa edustajat kaikista EU-maista. (Euroopan komissio 2014.)

Aiemmin ei ole ollut järjestelmää, jolla olisi saatu kerättyä systemaattisesti tietoa potilaisiin kohdistuneista haittavaikutuksista, ”läheltä piti” –tilanteista ja tahattomista kuolemantapauksista. HaiPron kaltaisen haattatapahtumien raportointijärjestelmän avulla tilanteita voidaan helpommin analysoida ja pohtia sen perustella erilaisia kehittämistoi-

menpiteitä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa ja Tanskassa on kehitetty erillisiä lomakkeita, joilla on kerätty tietoa potilasvahingoista ja haittatapahtumista. Lomakkeista saaduilla tiedoilla on pyritty luomaan luotettavia tilastoja ja kehittämään keinoja vahinkojen välttämiseksi. (Ojala ym. 2007.)

Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan, mistä haittatapahtumista HUS-Logistiikka Sairaankuljetuksen (HUS SaKun) työntekijät tekevät HaiPro-ilmoituksia. Tiedot kerätään HaiPro-järjestelmästä 3 kuukauden ajalta. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta HUS SaKussa.

2 Haittatapahtumien raportointijärjestelmä

2.1 HaiPro-järjestelmä

Vuonna 2008 STM julkaisi raportin ”Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto”. Projektissa luotiin työkalu potilasturvallisuuden parantamiseksi. Työkalun nimeksi tuli HaiPro, joka muodostuu sanoista haittatapahtumien raportointiprosessi. HaiPro otettiin käyttöön aluksi muutamissa sairaanhoitopiireissä pilottina. Tarkoitus oli luoda yhtenäinen järjestelmä, jota voitaisiin käyttää ympäri maata sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Pilotin ja projektin aikana todettiin, että työkalua on helppo oppia ja nopea käyttää. (STM 2008.)

HaiPro on terveydenhuollon haittatapahtumien raportointijärjestelmä. HaiPro-järjestelmä on tietotekninen työkalu, jonka avulla on tarkoitus raportoida potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista ja kehittää toimintaa yksiköiden sisäisessä käytössä. Käyttäjiä on jo yli 130 000, yli 200:ssa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. HaiPro-ilmoitusten tarkoituksena ei ole syyllistää ketään, vaan ilmoitusten tekeminen perustuu kin työntekijöiden vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja rankaisemattomuuteen. (www.haiopro.fi 2013.)

Kuva 1. HaiPro – Potilasturvallisuusilmoitus (www.haiopro.fi)

Internetissä (www.haiopro.fi) on käytettävissä HaiProsta harjoitteluohjelma, jonka avulla voi harjoitella ilmoituksen täyttämistä (Kuva 1). Harjoitteluohjelman tarkoituksena on, että terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt ja lääkärit voivat ensin opetella täyttämään ilmoituksia. Ensimmäiseksi ilmoitukseen tulee täyttää ilmoittajan yksikkö sekä yksikkö, jossa tilanne on tapahtunut. Lisäksi ilmoituksesta tulee käydä ilmi tapahtuma-aika, tapahtuman luonne, oliko tilanne läheltä piti vai tapahtuiko se potilaalle sekä tapahtuman kuvaus, mitä on tapahtunut. Nämä asiat ovat pakollisia ilmoittaa, mutta ilmoituksessa voi lisäksi kertoa oman ammattiryhmänsä, tapahtumapaikan ja tapahtumatyyppin. Tapahtumatyyppejä on yhteensä 13 erilaista kuten lääke- ja nestehoitoon liittyvä, tiedonkulkuun liittyvä ja ensihoidon toimintaympäristön liittyvä tapahtuma. Tietoturvasyistä ilmoitukseen ei kuitenkaan tule laittaa potilaan tunnistetietoja, kuten nimeä tai sosiaaliturvatunnusta. Lopuksi ilmoittaja voi laittaa oman sähköpostiosoitteensa, jotta ilmoituksen käsittelijä voi tarvittaessa kysyä lisätietoja ilmoitukseen liittyen. Järjestelmä salaa sähköpostitiedot, eikä käsittelijällä ole käytössä kuin suojattu linkki sähköpostiin, joten käsittelijä ei voi saada tietoonsa kuka ilmoituksen on tehnyt. (www.haiopro.fi 2013.)

2.2 Aiemmat tutkimukset HaiPron käytöstä

HaiPron käyttöä potilasturvallisuuden kehittämiseksi on tutkittu Suomessa jonkin verran. Kangas (2013) tutki kirjallisuuskatsauksena, miten potilasturvallisuutta voidaan parantaa HaiPro-järjestelmän avulla. Tulosten perusteella työskentely-ympäristö ja tiedonkulku vaikuttivat turvallisuuteen ja näihin puuttumalla potilasturvallisuutta voitiin parantaa. Kankaan (2013) mukaan muutokset eivät kuitenkaan tapahdu hetkessä vaan vaativat aikaa. Pääasia kuitenkin on, että potilasturvallisuutta saadaan parannettua askel kerrallaan ja hoitokulttuuria saadaan muokattua oikeaan suuntaan. Aalto ja Sani (2012) selvittivät, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa esimiehet kokivat HaiPron käytön. Tulosten mukaan HaiPron käytöllä saatiin kehitettyä potilasturvallisuutta. Järjestelmän käyttöä helpotti, ettei syyllisiä etsitty ja että ilmoituksen tekeminen oli helppoa ja nopeaa. Esimiehet kokivat, että työntekijöiden ajanpuute ja asenteet vaikuttivat HaiPro-ilmoitusten tekemiseen ja tekemättä jättämiseen. Jos työntekijä ei koe, että ilmoituksen tekemisestä ei ole mitään hyötyä, hän tuskin tekee ilmoitusta. Vuonna 2011 Ruuhilehto, ym. tutkivat Teknologian tutkimuslaitoksella, mitä vaaratapahtumista opittiin. Tulosten perusteella ilmeni, että suurin osa ilmoituksista koski lääkehoitoa. Yleensä kyse oli lääkkeiden anto-, kirjaamis- ja jakovirheistä. Potilaille ei yleisesti aiheutunut haittaa. Tutkimuksen päätelmänä oli, että HaiPro-järjestelmä on hyvä vaaratapahtumien raportointityökalu.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) otettiin HaiPro-järjestelmä käyttöön vuonna 2007. Potilasturvallisuus on huomattu tärkeäksi osa-alueeksi. Vuonna 2011 HUS:ssa tehtiin noin 7200 HaiPro-ilmoitusta. Vuonna 2012 ilmoitusten määrä oli noussut sairaanhoitopiirissä selvästi määrän ylittäessä 10 000 ilmoituksen rajan. (HUS 2013).

3 HUS-Logistiikka Sairaankuljetus

3.1 Toimintaympäristön kuvaus

HUS-Logistiikka on yksi Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiirin (HUS) liikelaitoksista ja yksi HUS-Logistiikan vastuuyksiköistä on sairaankuljetus. HUS-Logistiikka Sairaankuljetus (myöhemmin HUS SaKu) vastaa sairaaloiden ja hoitolaitosten välisistä

siirroista HUS-alueella. HUS-alue kattaa itä-länsisuunnassa Tammisaaresta Porvooseen ja etelä-pohjoissuunnassa Helsingistä Hyvinkäälle käsittävän alueen. Sairaankuljetus koostuu kahdesta eri toimipisteestä. Toisessa toimipisteessä toimii välityskeskus, joka ottaa vastaan sairaaloilta ja hoitolaitoksilta sairaankuljetus- ja ensihoitotehtäviä sähköisen järjestelmän ja puhelimen avulla sekä välittää tehtävät eteenpäin yksiköille suoritettaviksi. Toisessa toimipisteessä yksiköt (ambulanssit ja invataksit) siirtävät potilaita paikasta toiseen. (Etelä 2014.)

HUS SaKun välityskeskus (VälKe) ottaa sairaankuljetus- ja ensihoitotehtäviä vastaan sairaaloilta ja hoitolaitoksilta 24 tuntia vuorokaudessa, vuoden jokaisena päivänä. Välitettyjen tehtävien määrä on 340-400 tehtävää arkivuorokautena ja hieman alle 100 000 tehtävää vuodessa. VälKessä työskentelee 10 ajojärjestelijää. Ajojärjestelijät ottavat tehtäviä vastaan puhelimitse ja sähköisen KaiKu-järjestelmän kautta. Saman järjestelmän avulla he voivat välittää tehtävät autoille (ambulansseihin tai invataksihin), autoissa oleviin Virve-puhelimiin. VälKe voi välittää tehtäviä HUS SaKun omien ambulanssien lisäksi suoraan yksityisille sopimusten mukaisille palveluntuottajille. Arkipäivinä HUS SaKun 16 oman ambulanssin lisäksi noin 20 yksityisten sairaankuljetusyritysten ambulanssia on VälKeen tehtäväjaon piirissä. Yöllä, viikonloppuisin ja pyhinä VälKeellä on käytettävissä noin 3-10 yksityistä ambulanssia. (Etelä 2014.)

HUS SaKulla on 16 omaa ambulanssia ja 7 invataksia, jotka hoitavat VälKeeltä saatuja sairaankuljetus- ja ensihoitotehtäviä. Päivän miehistövahvuudesta riippuu se, kuinka monta autoa on ajossa, keskimäärin noin 12-14 ambulanssia ja 5-6 invataksia. Ambulanssit ja invataksit ovat ajossa vain arkipäivisin, ambulanssit kello 7-20 ja invataksit kello 7-18. HUS SaKun autojen toiminta-ajan ulkopuolella, öisin, viikonloppuisin ja pyhinä kuljetuksista vastaavat yksityiset palveluntuottajat. Henkilöstöä HUS SaKun operatiivisessa toiminnassa on noin 40 henkeä. Työntekijät ovat koulutukseltaan ensihoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia ja autonkuljettajia. (Etelä 2014.)

HUS SaKun sairaankuljetustehtävät koostuvat pääosin kiireettömistä sairaaloiden ja hoitolaitosten välisistä siirroista. Potilaita siirretään muun muassa röntgentutkimuksia, sädehoitoja ja jatkohoitoa varten. Lisäksi potilaat tarvitsevat kuljetusta terveysasemalta, terveyskeskuksen vuodeosastoilta ja vanhainkodeista sairaalan päivystykseen. Osa potilaista on jopa niin huonokuntoisia, että heitä on siirrettävä tehostetussa valvonnassa, jolloin lähettävästä yksiköstä tulee lääkäri mukaan kuljetukseen. Päivittäin potilaita

on siirrettävä myös HUS-alueen ulkopuolelle HUS-alueelta. Myös nämä siirrot kuuluvat HUS SaKulle ja siirrot voivat suuntautua mihin päin Suomea tahansa. (Etelä 2014.)

3.2 Haittatapahtumien raportoinnin käyttöönotto

Syksyllä 2013 HUS SaKussa otettiin käyttöön terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro. Työntekijät tekevät HaiPro-järjestelmään tapahtumailmoituksia potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä, läheltä piti –tilanteista tai potilaille sattuneista vaaratapahtumista. HaiPron avulla on havaittu esimerkiksi lääkevirheitä ja tiedonkulkuun liittyviä ongelmia, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Vaaratapahtumiin on helpompi puuttua, kun tapahtumat on kirjattu yhteiseen järjestelmään. HaiPro-ilmoitusten pohjalta on esimerkiksi lisätty koulutusta ja päivitetty toimintaohjeita (Kotila 2013).

HaiPron käyttöönotosta HUS SaKussa vastasi kuljetuspäällikkö Jukka Etelä ja HUS-Logistiikka. Ensimmäinen HaiPron käyttöä koskenut koulutus pidettiin HUS SaKun työntekijöille toukokuussa 2013. Koulutuksen kesto oli 45 minuuttia, aiheena miksi, miten ja milloin HaiPro-ilmoitus tulee tehdä. Koulutuksessa käytiin läpi HaiPro-järjestelmää ja ilmoituksen tekemistä. Lisäksi korostettiin ilmoitusten luottamuksellisuutta sekä sitä, ettei järjestelmän tarkoitus ole löytää syyllistä tapahtuneeseen vaan pyrkiä vähentämään haittatapahtumia ja löytää kehittämiskohteita. Toinen, lyhempi noin 20 minuuttia kestänyt, koulutus järjestettiin samalle kohderyhmälle syyskuussa 2013. Koulutuksen aluksi kerrattiin lyhyesti edellisessä koulutuksessa käsiteltyjä asioita ja tarkennettiin muutamia asioita, jotka olivat tarkentuneet käyttöönoton myötä. Tarkentuneet asiat liittyivät ilmoituksen tekijän titteliin ja siihen, että kaikki ilmoitukset tehdään ainoastaan omaan yksikköön, josta esimies laittaa tarvittaessa ilmoituksia eteenpäin asiaa koskevaan yksikköön. Koulutuksessa päätettiin, että kaikki HUS SaKun henkilöstön tekemät HaiPro-ilmoitukset ohjataan sairaankuljetukseen, josta käsittelijä ohjaa ilmoituksen tarvittaessa toiseen yksikköön. Lopuksi käytiin läpi muutama esimerkkejä todellisista tilanteista, joista ilmoituksen voi tehdä. Koulutuksiin osallistui noin 20 HUS SaKun työntekijää. HUS SaKussa otettiin käyttöön HaiPro-järjestelmä syyskuussa 2013.

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa, mistä tapahtumista HUS SaKun työntekijät tekevät HaiPro-ilmoituksia. Tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta HUS SaKussa.

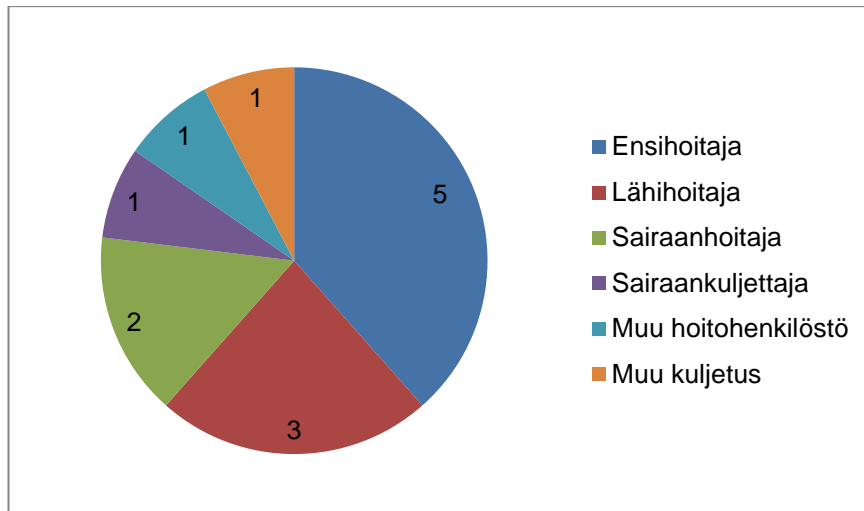
5 Opinnäytetyön toteuttaminen

HaiPro-ilmoitusten tiedonkeruu-aika oli 1.10.–31.12.2013. Tällöin mahdollisimman monella HUS SaKussa vakituisesti töissä olevalla työntekijällä olisi mahdollisuus tehdä työpaikallaan ilmoituksia tutkimusaikana. Tietojen keräykseen käytettiin tiedonkeruulomaketta (Liite 1). Ilmoituksista selvitettiin, mistä yksiköstä ilmoitus oli tehty, kuka sen oli tehnyt, kellonaika, tapahtuman luonne, tapahtumapaikka, tapahtuman tyyppi ja mitä oli tapahtunut.

Tiedonkeruuaajan päätyttyä ilmoituksista kerättiin tarvittavat tiedot tiedonkeruulomaketta käyttäen. Kerätyistä tiedoista (muun muassa ilmoituksen täyttäjistä ja tapahtumatyypeistä) muodostettiin Excel-taulukko, jonka perusteella laskettiin frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Avoimet vastaukset eli kuvaukset tapahtumista analysoitiin sisällön analyysillä (Tuomi 2009). Tiedonkeruu-aikana ilmoituksia saatiin 15, joista 13 hyväksyttiin tutkimukseen. Kaksi ilmoitusta poistettiin, koska ilmoituksen tekijänä oli jokin muu yksikkö kuin HUS SaKu ja lisäksi ilmoituksista saaduista tiedoista kävi ilmi, että kyseisissä tapahtumissa oli kyse yhteistyökumppaneiden, ei HUS SaKun omien yksiköiden toiminnasta.

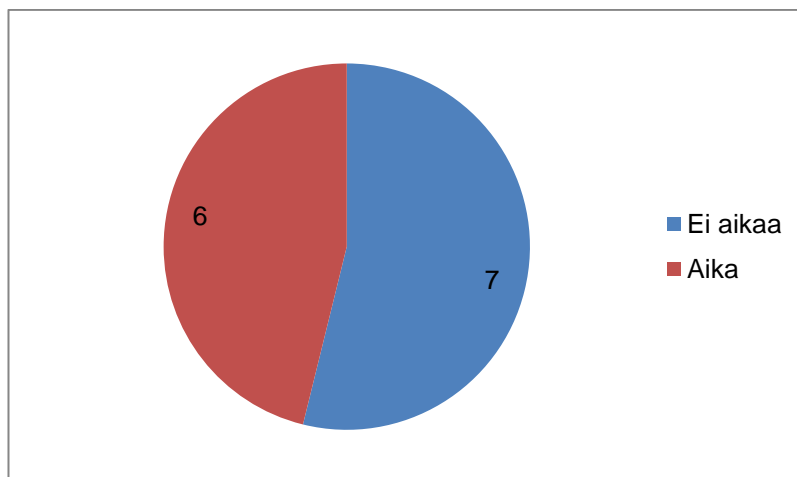
6 Tulokset

Kaikki ilmoitukset (n=13) oli tehty HUS SaKun vastuuyksiköstä. HaiPro-ilmoitusten tekijöinä olivat (Kuvio 1) ensihoitajat (n=5, 38%), lähihoitajat (n=3, 23%) ja sairaanhoitajat (n=2, 15%). Lisäksi ilmoituksia oli tehnyt sairaankuljettaja (n=1, 8%), muu hoitohenkilöstö (n=1, 8%) ja muu kuljetus (n=1, 8%).



Kuvio 1. HaiPro-ilmoitusten tekijät

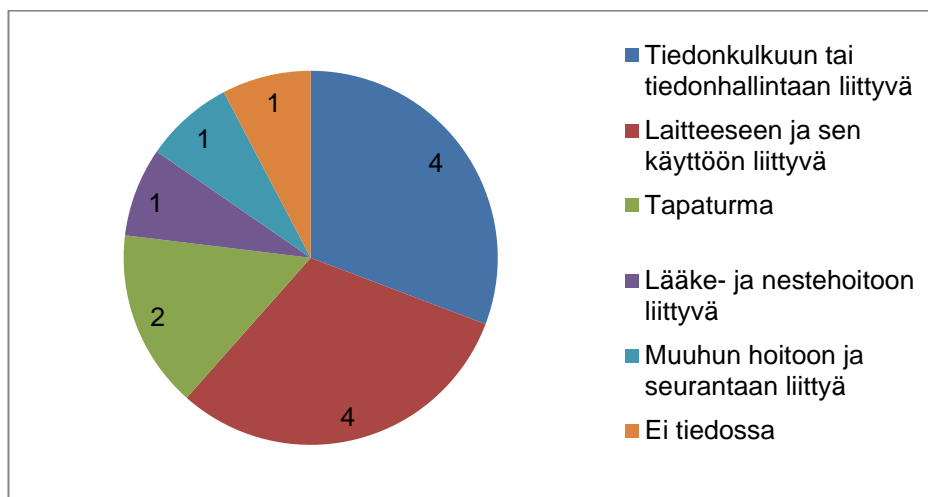
Noin puolessa ($n=6$, 46%) ilmoituksissa oli kerrottu tapahtuman kellonaika (Kuvio 2). Ilmoituksia oli tehty kello 9-15.30 välisenä aikana. Puolet ($n=3$, 50%) tapauksista oli sattunut iltapäivällä.



Kuvio 2. Tapahtuma-aika

Kaikki ilmoitukset ($n=13$) olivat läheltä piti –tilanteita, eivätkä ne olleet tapahtuneet potilaille. Yhdessäkään ilmoituksessa ei ollut kerrottu mikä oli tapahtumapaikka. Noin kolmasosa tapahtumista liittyi joko tiedonkulkuun tai –hallintaan ($n=4$, 31%), laitteeseen ja

sen käyttöön (n=4, 31%) tai tapaturmiin (n=2, 15%). Yksittäisiä tapauksia oli liittyen lääke- ja nestehoitoon (n=1, 8%), muuhun hoitoon ja seurantaan (n=1, 8%) ja yhden ilmoituksen tapahtumatyyppiä ei ollut tiedossa.



Kuvio 3. Tapahtumatyyppi

Tapahtuneet tilanteet liittyivät kommunikaation puutteeseen työparin tai lähettävän yksikön välillä, laitteissa, kuten monitorissa tai hengityskoneessa ilmenneisiin vikoihin ja hälytyskiireellisyyteen.

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä huomioitiin Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnan (ETENE 2010) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2013) ohjeistukset. TENK:n ohjeistuksissa on hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Periaatteisiin kuuluu rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus ja avoimuus tulosten julkaisemisessa. HUS:sta saadun tutkimusluvan lisäksi opinnäytetyö ei tarvinnut muita lupia. HaiPro-ilmoituksissa ei näy potilastunnistetietoja eikä ilmoituksen tekijää eikä näin ollen HUS:n eettiseltä toimikunnalta lupaa tarvittu. Tietoja käsiteltiin luottamuksellisesti ja salassapitovelvollisuutta kunnioittaen. HUS SaKun työntekijät tekivät ilmoituksia vapaaehtoisesti ja omien näkemystensä mukaisesti. Opinnäytetyöntekijä ei tehnyt tai osallistunut HaiPro-ilmoitusten tekemiseen tiedonkeruujakson aikana.

Tiedot saatiin HUS:n intranetistä HaiPro-järjestelmästä. HaiPro-ilmoituksista kerättiin tiedot tiedonkeruulomakkeille (Liite 1) ja kaikista ilmoituksista kerättiin samat tiedot. Tiedot kerättiin ilmoituksista järjestelmällisesti tiedonkeruulomakkeille. Lomakkeiden kysymykset olivat yksiselitteisiä, joten tietojen siirtäminen taulukkoon oli helppoa. Koska otanta oli pieni, analyysiä voidaan pitää luotettavana. Ilmoituksia oli 13, joten prosenttiosuudet oli helppo laskea, eikä laskemiseen tarvittu SPSS-ohjelmistoa (Yli-Luoma 2004).

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön aihe saatiin, kun huomattiin, ettei HUS SaKussa ole HaiPro-järjestelmää käytössä ja järjestelmä tulisi saada käyttöön mahdollisimman pian. Oli mielenkiintoista selvittää, mistä tapahtumista HUS SaKussa tehdään HaiPro-ilmoituksia, koska kyseessä on sairaalan ulkopuolinen yksikkö ja ilmoitukset tulisivat todennäköisesti poikkeamaan sairaalassa tehdyistä ilmoituksista. Sairaalassa useimmat vaaratapahtumat liittyvät lääkehoitoon ja niiden kirjaamiseen. Sen sijaan HUS SaKussa käytetään lääkkeitä kovin vähän. Tuloksista kävikin ilmi, että lääkehoitoon liittyviä ilmoituksia tuli vain yksi. Enemmän esille tulivat laitteisiin (n=4) ja tiedonkulkuun (n=4) liittyvät ilmoitukset. Ensihoidon puolella esimerkiksi Helsingin ja Keski-Uudenmaan Pelastuslaitoksilla on myös vasta otettu käyttöön HaiPro-järjestelmä, joten vielä ei voida sanoa, mistä tilanteista siellä tehdään suurin osa ilmoituksista.

Tulokset saatiin helposti selville keräämällä tiedot tiedonkeruulomakkeelle ja siirtämällä ne analysoitavaksi Excel-taulukkoon. Opinnäytetyössä ei oteta kantaa siihen, oliko ilmoituksen tekeminen asianmukaista. Ilmoitus on ollut tarpeellinen, jos ilmoituksen tekijä on päättänyt ilmoituksen tekemään. Opinnäytetyön tekijä on työskennellyt pitkään HUS SaKussa, joten ilmoitusten tilanteisiin samaistuminen oli helppoa. Sitä kautta myös tapahtumakuvausten analysointi helpottui.

Otanta oli suppea, mutta jonkin verran HUS SaKun työntekijät olivat kuitenkin ilmoituksia tehneet. Järjestelmä oli äskettäin otettu käyttöön ja toivottavasti ilmoituksen tekemisen aktiivisuus pysyy vähintään samana tai jopa nousisi. Järjestämällä koulutusta työntekijöille huolehdittiin siitä, että työntekijät tietävät millainen järjestelmä on ja kuinka ilmoituksia tehdään. Työyhteisössä pitäisi olla sellainen kulttuuri, että jos työntekijä miettii ilmoituksen tekoa, hän myös sen tekisi. Vielä ilmoituksia ei ole henkilökunnan kesken

käsitelty. Jatkossa ilmoituksia on tarkoitus käsitellä yksikköpalavereissa, joita järjestetään viikoittain. Toivottavasti tulevaisuudessa ilmoitusten käsittelyllä saadaan ideoita potilasturvallisuuden parantamiseksi. Ilmoituksista ilmenee, että kommunikaatio on välillä ongelmallista ambulanssihenkilöstön ja lähettävän hoitolaitoksen henkilökunnan kanssa. Tieto tapahtuneesta on mennyt myös tarvittaessa kyseiseen hoitolaitokseen. Mahdollisuuksia siis on, että pidemmällä aikavälillä kommunikaatiota saadaan parannettua, kun huomataan mikä merkitys raportoinnissa myös sairaankuljetukselle on.

Opinnäytetyön alussa pelättiin, jos ilmoituksia ei tulisi lainkaan. Työn edetessä ilmoituksia kuitenkin tuli tasaiseen tahtiin ja huoli voitiin unohtaa. Potilasturvallisuus kiinnosti HUS SaKun työntekijöitä. Kunhan HaiPro-järjestelmä on ollut pidempään käytössä, voitaisiin selvittää kuinka järjestelmästä saaduilla tiedoilla on potilasturvallisuutta pystytty parantamaan käytännössä. Jatkossa, jos ilmoituksia tulee enemmän, voidaan miettiä tarkemmin kuka ilmoituksia käsittelee ja pitäisikö valita HaiPro:n vastuuhenkilö työyksikköön.

Lähteet

Aalto, Eveliina – Sani, Sirpa 2012. HaiPro- vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työvälineenä ja turvallisuuden kehittäjänä. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. <<https://publications.theseus.fi/handle/10024/42700>>. Luettu 21.04.2013.

ETENE 05.05.2010. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. <<http://www.etene.fi/fi/toiminta>>. Luettu 20.05.2013.

Etelä, Jukka 21.02.2014. HUS-Logistiikka Sairaankuljetus. Haastattelu.

Euroopan komissio 2014. Potilasturvallisuus. EU:n toimet. <http://ec.europa.eu/health/patient_safety/policy/index_fi.htm>. Luettu 02.02.2014.

HaiPro - Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä 03.03.2013. Awanic oy. <<http://www.haiopro.fi/fin/default.aspx>>. Luettu 21.04.2013.

HUS 26.04.2013. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuusraportti 2012. <http://www.hus.fi/potilaalle/Documents/HUS_potilasturvallisuusraportti_2012.pdf>. Luettu 19.04.2014.

Kangas, Janika 2013. Potilasturvallisuus ja HaiPro- järjestelmä. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. <<https://publications.theseus.fi/handle/10024/55122>>. Luettu 21.04.2013.

Kinnunen, Marina – Helovuori, Arto 14.11.2012. Potilasturvallisuus. Sairaanhoidajan käsikirja. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Potilasturvallisuus>. Luettu 26.01.2014.

Kinnunen, Marina – Helovuori, Arto 14.11.2012. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sairaanhoitajan käsikirja.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=shk04806&p_haku=Potilasturvallisuus>. Luettu 26.01.2014.

Kotila, Jaana 2013. HaiPro-käsittelijän koulutus. PowerPoint.

Ojala, Matti – Saario, Ilkka – Virtanen, Martti – Nylander, Olli – Vasenius, Jarkko – Lindberg, Otto – Luhtala, Riitta – Mikkola, Petri – Niemi, Marja – Pelanteri, Simo – Rintanen, Hannu – Välimäki, Matti 2007. Lääketieteellisen hoidon haittavaikutusten kirjaamiskäytännön ja tilastoinnin kehittämisen asiantuntijaryhmän raportti. Stakes. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75378/T6-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 08.02.2014.

Ruuhilehto, Kaarin – Kaila, Minna – Keistinen, Timo – Kinnunen, Marina – Vuorenkoski, Lauri – Wallenius Jarkko 2011. HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007–2009?. Duodecim. <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99540.pdf>>. Luettu 21.04.2013.

Snellman, Erna 28.10.2008. Potilasturvallisuuden linjaukset Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.haipro.fi/aineisto/SNELLMAN_Vaasa_281008.pdf>. Luettu 08.02.2014.

STM 2008. Terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. Sosiaali- ja terveysministeriön selityksiä 2008:16. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3725.pdf>. Luettu 02.02.2014.

STM 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:38. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10213.pdf>. Luettu 02.02.2014.

STM 04.01.2013. Potilasturvallisuus. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus>. Luettu 21.04.2013.

TENK 2013. Ammattieettisiä ohjeistuksia. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
<<http://www.tenk.fi/fi/ohjeet-ja-julkaisut/ammattieettisi%C3%A4-ohjeistuksia>>. Luettu 20.05.2013.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

THL 2011. Potilas turvallisuutta taidolla –ohjelmasuunnitelma.
< <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/e28ead9c-eab6-4d67-b5e3-b12b1a9b0adf>>. Luettu 26.01.2014.

THL 2013. HaiPro: Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/haipro>. Luettu 21.04.2013.

THL 2013. Mitä on potilasturvallisuus?. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus>. Luettu 21.04.2013.

THL 2014. Potilas turvallisuutta taidolla –ohjelma 2011-2015.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-aidolla-ohjelma>. Luettu 26.01.2014.

Yli-Luoma, Pertti V. J. 2004. Johdatus kvantitatiivisiin analyysimenetelmiin SPSS for Windows-ohjelman avulla. 7. painos. Sipoo: International Multimedia & Distance Learning.

Tiedonkeräyslomake

1. Mistä yksiköstä ilmoitus on tehty?
2. Kuka ammattihenkilö ilmoituksen on tehnyt?
3. Mihin kellon aikaan tapahtuma on sattunut?
4. Mikä on tapahtuman luonne, läheltä piti vai tapahtui potilaalle?
5. Missä tapahtuma on käynyt?
6. Mikä on tapahtuman tyyppi?
7. Mitä on tapahtunut?

